



投稿



查稿



网上商城



考试



期刊



视频

首页

职称晋升

医学期刊

专科文献

期刊阅读

特色服务

医学新知

医学教育

网上商城

医学考试

经典专题

专科文献



在线投稿



稿件查询



期刊阅读



搜索

请输入您想要的信息

搜索

高级搜索

您当前位置: 首页 >> 专科文献 >> 泌尿内科

泌尿内科

后腹腔镜下根治性肾切除术

发表时间: 2011-12-14 10:48:59 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

作者: 刘红君 作者单位: 临沂市人民医院, 山东 临沂

[摘要]目的: 总结后腹腔镜下根治性肾切除术的治疗经验。方法: 回顾研究后腹腔镜肾脏切除手术治疗各类肾脏疾病23例, 其中肾癌14例, 肾盂癌5例, 上段输尿管癌2例, 肾萎缩2例。结果: 23例手术均顺利, 手术时间平均105 min, 平均出血110 ml, 术后8 h~24 h进食, 术后住院7 d~11 d, 未出现并发症。23例随访2个月~21个月, 平均12.8个月, 均健在, 未见肿瘤复发。结论: 该手术具有手术时间短、安全可靠、患者恢复快、操作简单等优点, 是一种实用的手术方法。

[关键词] 肾, 肾盂, 癌, 腹腔镜

Abstract: Objective To summarize the experience with gasless retroperitoneal laparoscopy assisted radical nephrectomy for patients with cancer in kidney and renal pelvis. Methods A retrospective study of 23 cases who had received retroperitoneal laparoscopic nephrectomy was made. The cases included 14 cases of renal carcinoma, 5 cases of carcinoma of renal pelvis, 2 cases of carcinoma ureter, 2 cases of nonfunctioning and atrophic kidney. Results The procedure was performed successfully in all 23 cases. The mean operating time was 105 min, and mean blood loss was 110 ml. No operative complication occurred. All patients had taken food with 8~24 h post operation and were discharged 7~11 d post operation. All the patients were followed for 2 to 23 months (mean, 13.7 months). All the patients have been alive with no tumor recurrence and metastasis. Conclusion Gasless retroperitoneal laparoscopy assisted radical nephrectomy is safe, feasible, and easy to learn, with shorter operative time, less blood loss, and quicker post operative recovery.

Key words: Kidney; Kidney pelvis; Carcinoma; Laparoscopy

腹腔镜技术在泌尿外科的应用日益广泛和成熟, 多数肾脏切除手术可通过腹腔镜途径完成, 而腹膜后腹腔镜因其解剖层次清楚、对腹腔内脏器干扰较少更成为手术入路的首选。我院2005年3月至2006年7月行后腹腔镜肾切除术23例, 效果良好, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组23例, 其中男18例, 女5例, 年龄17岁~37岁, 平均年龄47岁, 术前均经超声、静脉肾盂造影及CT检查确立诊断。15例病变位于左侧, 右侧8例; 肾癌14例, 肾盂癌5例, 上段输尿管癌2例, 肾萎缩2例。肾癌瘤体大小2.3 cm~6.5 cm, 4例肿瘤位于肾上极, 10例肿瘤位于肾脏中部或下极。

1.2 手术方法 硬膜外麻醉或全身麻醉后, 患者侧卧位, 腰部垫枕。自第12肋尖部向前下方作5 cm~6 cm切口, 切开皮肤及皮下组织, 钝性分离肌层至腹横筋膜。切开腹横筋膜、Gerota筋膜, 于腰大肌表面和肾周脂肪囊外剥离Gerota筋膜后层, 使之形成一个较宽敞的剥离腔。经切口置入30°腹腔镜及操作器械, 术者通过切口直视或监视器, 助手通过监视器画面操作。剥离Gerota筋膜前层, 越

特色服务
Serves


- 在线投稿
- 投稿指南
- 绿色通道
- 特色专区
- 服务流程
- 常见问题
- 编辑中心
- 期刊阅读

期刊约稿

- 中国社区医师
- 吉林医学
- 中外医疗
- 中国医学工程
- 中国卫生产业

推荐期刊

吉林医学



- 期刊介绍
- 在线阅读
- 在线订阅
- 在线投稿

在线投稿视频教程演示



过肾蒂部,于上极较容易使前后剥离面接合。用小号深部拉钩于Gerota筋膜后层腔隙拉开肾脏,在直视下确认肾蒂。用长镊子和长组织剪等剥去肾动脉周围组织,显露肾动脉,用长直角钳于肾动脉下方带出一根7号丝线,用止血钳或腹腔镜深部打结器结扎肾动脉,必要时可在近端上一钛夹,切断肾动脉,同法结扎离断肾静脉。肾下极处找到输尿管向下游离,上钛夹并离断。完全游离脏器后,7号丝线环绕Gerota筋膜1周,以确认是否完全游离,置入能伸缩的塑料袋内,将肿瘤和肾脏标本装入袋中,拉出切口。

2 结果

本组病例后腹腔镜手术均获成功,无手术并发症发生,术中术后均未输血。手术时间75 min~165 min,平均105 min;术中失血80 ml~350 ml,平均110 ml;术后8 h~24 h进食,24 h~48 h下床活动,术后住院7 d~11 d。患者恢复良好,切口疼痛轻,术后病理与术前临床诊断完全符合。23例随访2个月~21个月,平均12.8个月,均健在,未见肿瘤复发。

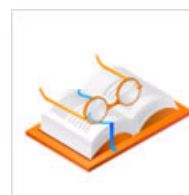
3 讨论

随着腹腔镜技术应用的日益广泛和成熟,腹腔镜手术疾病适应证亦逐步拓宽。1990年Clayman等[1]开展了世界首例腹腔镜肾切除术,1993年那彦群等[2]报道了国内首例腹腔镜肾切除术。近年来腹腔镜肾切除术已在国内广泛开展,在该领域积累了一定的经验。我院至今完成后腹腔镜肾切除术23例,均取得满意疗效。该手术优点:小切口下完成整个手术并取出标本,不用套管及通道。Gill[3]等认为:为了肾肿瘤术后分期、分级、预后判断及防止肿瘤在腹腔及切口等部位种植,标本切下后装入特制囊袋,从扩大至5 cm~7 cm的辅助操作通道取出。肿瘤标本粉碎后取出将会增加肿瘤种植、转移的危险[4]。本手术仅作一个能通过器官标本的小切口,侵袭小,以传统开放性手术为基础,在切口创缘附近操作同开放性手术,切口深部操作作用腹腔镜进行。建立腹腔镜操作空间时,可在直视下剥离,不用球囊盲目扩张,可避免剥离面上粘连、癌肿浸润或有横血管时致损伤的危险,操作简便,安全性高。腹腔镜经此小切口能根据需要自由改变位置和方向,通过直视或监视屏下,能安全、可靠地分离结扎肾蒂;不需气腹,消除了气腹可能产生的一系列并发症,如高碳酸血症、皮下气肿、肺栓塞、肿瘤播散(气腹压 ≥ 16 mmHg)[5]等;手术时间短、创伤小、恢复快,可部分使用开放性手术器械,不使用套管等其他一次性器械、材料,降低了医疗费用。腹腔镜手术适应证在逐步放宽。随着腹腔镜器械的改良及手术技术的不断摸索改进,腹腔镜肾切除术已有取代传统开放手术的趋势。以往认为腹腔镜肾脏切除术主要适用于肾脏良性病变如各种原因引起的肾萎缩、肾积水、肾功能丧失、多囊肾等。近年的研究表明腹腔镜根治性肾切除术对于包括肾盂癌在内的肾脏恶性肿瘤亦有很好治疗效果[6~8]。腹腔镜入路的选择:我科在开展腹腔镜手术之初亦采用经腔途径,随着手术方法不断摸索改进,经验积累,逐步尝试腹后入路;我们初步体会调整腰部穿刺点位置、气囊扩大腹膜后隙、加强对腹膜后解剖标识的镜下确认等对于早期开展腹膜入路较为重要。腹膜后入路对于泌尿外科医生来说更为熟悉,腹膜入路更为直接,手术当中不需切开腹膜,不受腹腔内脏干扰,暴露简便,受限制少,能最大限度的避免腹腔内并发症的发生,术后胃肠功能恢复快,这已成为目前多数研究者的共识[8]。本组23例均采用经腹膜后腔途径,术中显露清楚,手术时间短,无腹腔镜器并发症发生,手术打击小。

参考文献:

- [1] Clayman RV, Kavoussi LR, Soper NJ, et al. Laparoscopic nephrectomy[J]. N Engl J Med, 1991,324(19): 1370.
- [2] 那彦群, 韩铁山, 杨勇,等.腹腔镜肾切除1例报告[J].中华外科杂志, 1993,31(3): 137.
- [3] Gill IS, Danas, Michael GH, et al. Retroperitoneal laparoscopic radical nephrectomy: the Cleveland clinic experience[J]. J Urol, 2000, 163: 1665-1670.
- [4] Fentie DD, Barrett PH, Taranger LA. Metastatic renal cell cancer after laparoscopic radical nephrectomy: long term followup[J]. J Endourol, 2000, 14: 407-411.
- [5] Wittich P, Steyerberg EW, Simons SH, et al. Intra peritoneal tumor growth is influenced by pressure of carbon dioxide pneumoperitoneum[J]. Surg Endosc, 2000, 14: 817-819.
- [6] 陈湘, 张铁庠, 齐范, 等.后腹腔镜肾切除术24例报告[J].中国医师杂志, 2003, 5(12): 1673.
- [7] 张旭, 朱庆国, 马鑫, 等.后腹腔镜肾癌根治术的技术改进及临床效果(附30例报告)[J].临床泌尿外科杂志, 2002, 17(8): 402.
- [8] 马骥林, 黄毅, 卢剑, 等.后腹腔镜下肾切除术时肾动静脉的处理[J].中国微创外科杂志, 2005, 5(6): 427.

最热点击



相关文章



▶ 后腹腔镜下根治性肾切除术

2011-12-14

★ 加入收藏夹 👤 复制给朋友 🌐 分享到外站

评论内容

请文明上网，文明评论。

发表评论 重置

▲ 上一页

当前第1页，共1页

▼ 下一页



关于我们 | 合作伙伴 | 特色服务 | 客户留言 | 免责声明 | 学术团队 | 学术动态 | 项目合作 | 招贤纳士 | 联系方式

电话: 400-6089-123 029-68590970 68590971 68590972 68590973 传真: 029-68590977

服务邮箱: vip@yixue360.com QQ: 1254635326 (修稿) QQ: 545493140 (项目合作)

Copyright © 2007 - 2012 www.yixue360.com , All Rights Reserved 陕ICP备:08003669号

